

Programma di Sviluppo Strategico 2013-2015

INDICE

PRESENTAZIONE DEL CONSIGLIO DI DIREZIONE.....	3
PREMESSA METODOLOGICA	4
1. SCENARIO E PRINCIPI DI RIFERIMENTO	5
1.1 CONTESTO	5
1.2 NUOVA ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	6
1.3 MISSIONE, VISIONE E VALORI DI RIFERIMENTO	7
1.4 GOVERNANCE	8
1.5 LEADERSHIP	9
1.6 PROMOZIONE DELLA SALUTE	10
1.7 RAZIONALIZZAZIONE E SOSTENIBILITÀ	11
2. VALUTAZIONE DEI BISOGNI DI SALUTE	12
3. L'ATTENZIONE PER LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE.....	14
3.1 I CITTADINI	14
3.2 IL PERSONALE	15
3.3 LE STRUTTURE ACCREDITATE	16
3.4 LA COMUNITÀ	16
4. STRUMENTI E OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO.....	17
4.1 ORGANIZZAZIONE A RETE.....	17
4.2 APPROPRIATEZZA E CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA	18
4.3 SICUREZZA DEI PAZIENTI	19
4.4 ACCREDITAMENTO	19
4.5 VALUTAZIONE DELLA TECNOLOGIA SANITARIA	20
4.6 VALUTAZIONE DI PROCESSI ED ESITI ASSISTENZIALI	20
4.7 RICERCA	21
4.8 EFFICIENZA E SEMPLIFICAZIONE DEI PROCESSI	21
4.9 SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO	22
5. SVILUPPO E INNOVAZIONE DEI SERVIZI	22
5.1 RETE OSPEDALIERA	22
5.2 ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA	25
5.3 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	26
5.4 FORME ASSOCIATIVE DELLE CURE PRIMARIE	27
5.5 PROGRAMMI DI PREVENZIONE	29

PRESENTAZIONE DEL CONSIGLIO DI DIREZIONE

Il Programma di Sviluppo Strategico costituisce un documento di pianificazione strategica aziendale la cui predisposizione e revisione è stata affidata dalla Giunta provinciale al Direttore generale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS).

All'interno del programma vengono descritte le linee strategiche che l'APSS si impegnerà ad attuare con un orizzonte pluriennale, nel rispetto e sulla base dei principi della legislazione vigente e degli obiettivi della programmazione provinciale, che sono prerogativa del livello politico-istituzionale.

Il documento esprime le linee di indirizzo e gli obiettivi generali, definiti in una logica di sistema, collegialità e unitarietà di funzionamento dell'Azienda, che dovranno guidare l'operato aziendale nel triennio 2013-2015.

È rivolto al personale dipendente e convenzionato dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari che, indipendentemente dalla sede in cui opera e dalla tipologia di contratto che lo lega all'organizzazione, ha la responsabilità di attuare gli indirizzi strategici stabiliti dall'azienda, nel rispetto delle disposizioni della Legge provinciale del 23 luglio 2010 n. 16, delle direttive della programmazione sanitaria provinciale e degli obiettivi del "Piano di miglioramento della Pubblica amministrazione per il periodo 2012-2016", con il quale la Provincia autonoma di Trento ha definito le priorità per l'efficientamento della pubblica amministrazione da perseguire nei prossimi anni.

Il Programma di Sviluppo Strategico 2013-2015 completa la lunga e articolata fase di coinvolgimento e condivisione per la definizione del regolamento dell'APSS e la successiva impostazione dei piani di organizzazione e funzionamento delle strutture.

Si propone di dare continuità strategica e operativa alle linee strategiche degli anni scorsi, puntando sulla coerenza con l'azione amministrativa e gestionale che ha caratterizzato la storia aziendale. Focalizza l'attenzione su priorità e direttrici di sviluppo essenziali previste dalla normativa provinciale, sia per quanto concerne le strategie di sistema che la riorganizzazione della rete ospedaliera e dei servizi territoriali.

La capacità di perseguire gli obiettivi strategici contenuti nel documento è direttamente correlata a coesione, responsabilità e convergenza di intenti di tutte le persone che lavorano all'interno dell'Azienda e che il programma di sviluppo strategico deve aiutare a far lavorare in maniera sempre più armonica e integrata. Ciò naturalmente presuppone la condivisione di principi, azioni e modalità operative che ciascuno deve impegnarsi ad mettere in atto nella pratica quotidiana per assicurare alla comunità trentina di oggi e di domani servizi sanitari e sociosanitari sempre più sicuri, accessibili, efficaci, appropriati, efficienti, equi e orientati agli utenti.

PREMESSA METODOLOGICA

Il Programma di Sviluppo Strategico evidenzia le priorità aziendali per il triennio 2013-2015, in molti casi già stabilite dalla legislazione e programmazione provinciale, rispetto alle quali tutta l'APSS è chiamata ad impegnarsi, cercando di far convergere lo sforzo delle articolazioni organizzative, delle strutture aziendali e dei professionisti. Relativamente alla gestione aziendale e alla tutela dei livelli di assistenza, vengono individuate le premesse e gli specifici ambiti di attuazione della missione aziendale che dovranno caratterizzarsi per un preminente sforzo ideativo e realizzativo. Le strategie del programma saranno esplicitamente poste a riferimento delle direttive di pianificazione annuale delle attività, delle disposizioni organizzative interne, nonché dei programmi di innovazione delle modalità di erogazione dei servizi ospedalieri e territoriali.

Il Programma di Sviluppo Strategico dunque, rappresenta anzitutto uno strumento di pianificazione interna che definisce la cornice concettuale, i modelli e gli obiettivi che toccano direttamente o indirettamente tutto il personale aziendale e che dovranno orientare la riorganizzazione e riqualificazione delle attività, da declinare e dettagliare operativamente, a partire dal 2013, attraverso gli strumenti aziendali di pianificazione, gestione e controllo delle attività.

Vista la natura sintetica ed essenziale del documento e data la necessità di condividerne sistematicamente con tutti i soggetti interessati le fasi attuative, nel Programma di Sviluppo Strategico non si scende nel merito delle specifiche di realizzazione delle strategie delineate, in quanto saranno di volta in volta contestualizzate ai diversi livelli organizzativi dell'APSS e tradotte in obiettivi operativi, azioni e correlati indicatori di monitoraggio applicabili nell'ambito dei programmi di budget dell'Azienda.

Indirizzi, priorità di intervento e obiettivi strategici in molti casi fanno riferimento ad attività già in essere fin dagli anni scorsi, per le quali è sufficiente continuare quanto già avviato; in altri casi si tratta di attività che presentano ancora margini di miglioramento e che richiedono un ulteriore impegno; in alcuni casi, infine, sono previste attività nuove.

Tutte le strategie tracciate si connotano per una forte interrelazione e interdipendenza di: presupposti concettuali, dimensioni di sviluppo, strutture e persone da coinvolgere, processi da coordinare, risorse da impiegare, modi di attuazione e risultati attesi, da verificare nel breve, medio e nel lungo periodo.

Nel documento, in particolare all'interno delle sezioni 1, 3 e 4, che si caratterizzano per un orizzonte di sistema, viene delineata la visione aziendale e sono elencati gli obiettivi strategici trasversali di miglioramento continuo e soddisfazione delle parti interessate, che contengono estesi riferimenti a disposizioni del Regolamento di organizzazione aziendale, nonché a temi strategici che hanno caratterizzato i precedenti programmi di sviluppo strategico e che, considerata la loro importanza, l'APSS vuole lealmente continuare a sostenere.

Nelle sezioni 2 e 5, direttamente riguardanti i bisogni di salute e le odierne priorità di sviluppo e innovazione dei servizi sanitari e socio-sanitari aziendali, in coerenza con i principi della legge provinciale 16/2010 e in continuità con le politiche sanitarie e le scelte compiute dall'Amministrazione provinciale, vengono configurati e resi espliciti gli obiettivi chiave per la tutela dei livelli di assistenza da realizzare nel prossimo triennio.

1. SCENARIO E PRINCIPI DI RIFERIMENTO

1.1 CONTESTO

Il contesto consente di tracciare i confini entro i quali si svolge la complessa interazione tra l'APSS e i molti soggetti che sono interessati al suo funzionamento. Il contesto generale dei servizi sanitari e specifico del sistema sanitario trentino è determinato da molteplici fattori (che condizionano le scelte aziendali), rispetto ai quali la possibilità di intervento e modifica da parte dell'organizzazione è diversificata.

Da un lato dello spettro troviamo elementi per i quali la possibilità aziendale di modifica è scarsa o nulla: per esempio, la natura pubblica dell'APSS e la sua missione di gestire i servizi sanitari per tutta la provincia, alcune regole di funzionamento del pubblico impiego, la conformazione geografica e socio-economica del territorio, le esigenze attuali e future dei cittadini e delle altre parti interessate, il quadro epidemiologico, le norme, la disponibilità di risorse pubbliche da poter destinare all'erogazione dei servizi sanitari. All'opposto, vi sono elementi che sono diventati via via sempre più nella disponibilità individuale e collettiva delle strutture e dei professionisti: le regole di organizzazione interna, le competenze, gli strumenti clinici e informativi e i metodi da utilizzare per sviluppare l'attività dei professionisti e le modalità di erogazione dei servizi.

Alcuni fattori di contesto si caratterizzano per mantenere sostanzialmente costante la loro importanza nel corso degli anni. Mentre altri assumono col tempo significato e impatto diverso sulla vita aziendale. Basti pensare, per esempio, alle strategie di riorganizzazione della rete ospedaliera da sviluppare nei prossimi tre anni tenendo conto della realizzazione del Nuovo Ospedale Trentino (NOT).

Nell'attuale scenario del Servizio sanitario provinciale, l'analisi del contesto sotto il profilo economico-finanziario e normativo non costituisce dunque un esercizio culturale, bensì diventa un passaggio chiave per comprendere gli orientamenti generali e le priorità individuate nel programma strategico per assicurare equità e sostenibilità dei servizi erogati, anche nel medio e lungo periodo.

Anche nella sanità trentina è sempre più pressante la necessità di rispondere ai bisogni emergenti caratterizzati, tra l'altro, da: invecchiamento della popolazione, esplosione della cronicità, nuove forme di aggregazioni sociali e fragilità.

D'altro canto, il perdurare di uno scenario economico internazionale, nazionale e provinciale di incertezza, che sta determinando una significativa contrazione delle risorse economico-finanziarie a disposizione, costituisce il principale fattore di condizionamento delle politiche sanitarie provinciali e di gestione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

In Trentino, l'evoluzione del quadro normativo ha guidato le strategie e le azioni di razionalizzazione per il miglioramento di efficacia, efficienza ed equità dei servizi sanitari illustrate nel presente piano strategico.

La Legge provinciale del 23 luglio 2010 n. 16, alla base del nuovo Regolamento di organizzazione dell'APSS, riconfigura il Servizio sanitario provinciale individuandone le diverse componenti e assegnando ad ognuna specifiche funzioni, attività e responsabilità al fine di assicurare la centralità del cittadino, la separazione tra politiche sanitarie e momento gestionale, la sostenibilità della spesa, l'armonizzazione con l'impianto istituzionale delle comunità, l'integrazione tra attività sanitarie e attività socio-assistenziali.

La legge provinciale 16/2010 risponde anche alla necessità di conferire un assetto organizzativo più funzionale all'APSS, attraverso la previsione di 3 articolazioni organizzative fondamentali:

- il Dipartimento di prevenzione, cui sono assegnati compiti di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, igiene pubblica, tutela della salute collettiva;

- il Servizio ospedaliero provinciale, finalizzato a massimizzare le sinergie fra i diversi presidi ospedalieri attraverso il coordinamento in un'unica rete secondo criteri di sussidiarietà ed efficienza;
- i Distretti sanitari, in numero pari a 4, che assumono, nel nuovo contesto, un forte ruolo di coordinamento dell'accesso dei cittadini ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Un altro importante riferimento normativo è rappresentato dal “Piano di miglioramento della Pubblica amministrazione per il periodo 2012-2016”. Il piano individua priorità e obiettivi per la realizzazione di servizi pubblici più efficienti, nonché più solidali, perché l'efficienza dell'amministrazione si riflette anche sul complesso delle misure di welfare.

Obiettivi del piano, come indicati nella legge provinciale del 31 maggio 2012 n. 10, “Interventi urgenti per favorire la crescita e la competitività del Trentino”, sono:

- riorganizzazione del sistema pubblico provinciale;
- semplificazione amministrativa;
- iniziative per l'amministrazione digitale;
- analisi e monitoraggio della spesa pubblica e individuazione delle misure di razionalizzazione e qualificazione e dei processi erogativi al fine di contenere le spese di funzionamento, di migliorare i processi di produzione dei servizi pubblici e di rimuovere spese eccedenti e improduttive, prevedendo inoltre specifici criteri di riduzione delle spese per incarichi di consulenza e di collaborazione;
- interventi per la trasparenza;
- rilevazione della soddisfazione degli utenti;
- sistemi di incentivazione e valutazione della dirigenza e del personale orientati al conseguimento degli obiettivi del piano;
- coinvolgimento del privato nell'offerta e nella gestione di servizi e di attività attualmente collocati nell'area pubblica.

1.2 NUOVA ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

In attuazione della Legge provinciale del 23 luglio 2010 n. 16 , dal maggio 2011, l'APSS ha adottato il nuovo Regolamento di organizzazione.

Con il regolamento, l'Azienda dà attuazione al principio fondamentale relativo alla distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica, di governo e di controllo (poste in capo al Direttore generale e al Consiglio di direzione) e le funzioni di responsabilità gestionale diretta (in capo alle articolazioni organizzative fondamentali e alla dirigenza).

Nella nuova organizzazione, in applicazione dei principi di razionalità, equità ed efficienza e degli assetti organizzativi disciplinati dalla legge provinciale 16/2010, il numero dei dipartimenti è sceso da 23 a 15, pur avendone istituiti due nuovi, quello delle dipendenze e delle cure primarie, ambiti questi considerati prioritari dalla Giunta provinciale. Inoltre, è stata realizzata una significativa riduzione e semplificazione delle direzioni (ridotte da 15 a 10), con la costituzione delle tecnostrutture che permettono il fondamentale passaggio da un modello di gestione aziendale per funzioni a uno flessibile per processi.

L'organizzazione favorisce e attua, nelle procedure e nell'organizzazione, la logica dell'unica rete provinciale dei servizi, di cui il servizio ospedaliero provinciale rappresenta un altro importante elemento che unifica la rete ospedaliera, a garanzia dell'omogeneità dei modelli e dei percorsi di diagnosi e di terapia su tutto il territorio provinciale. Nella medesima logica tutti i dipartimenti istituiti sono a valenza provinciale, così come tutte le unità operative afferiscono ad un dipartimento. Con la valorizzazione del

dipartimento non si riduce la centralità delle unità operative, le quali mantengono la responsabilità di erogazione delle prestazioni e dei percorsi diagnostici e terapeutici offerti ai cittadini.

Si realizza in tal modo un forte rilancio della prima e vera “vocazione” del dipartimento, al di là degli aspetti burocratici e amministrativi, che è quella eminentemente clinica, ovvero di orientare e uniformare la presa in carico e le cure prestate ai pazienti, sostenuti in questa azione dalle reti cliniche e le reti assistenziali, anche queste previste su scala provinciale.

La nuova struttura organizzativa, nel complesso, ha definito la distribuzione dei compiti e delle responsabilità e comprende:

- il Direttore generale e il Consiglio di direzione, cui spettano specifiche funzioni, definite nel Regolamento, oltre che funzioni di governo, di controllo, di rappresentanza legale e di responsabilità oggettiva della gestione complessiva dell'Azienda;
- la line, ovvero i macro-livelli organizzativi che corrispondono a precisi ruoli e responsabilità preposti al governo e alla produzione dei servizi sanitari ovvero alla committenza e alla programmazione della produzione;
- le tecnostrutture, ovvero le funzioni tecnico-amministrative, sanitarie e dell'assistenza che affiancano la line e sono di supporto alle attività di governo, programmazione e produzione aziendale.

1.3 MISSIONE, VISIONE E VALORI DI RIFERIMENTO

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari è preposta alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio-sanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal piano provinciale per la salute, dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta provinciale.

L'APSS promuove e tutela la salute dei cittadini, sia in forma individuale che collettiva, garantendo i servizi e le attività comprese nei Livelli essenziali di assistenza definiti dalla normativa nazionale, a favore degli iscritti al Servizio sanitario nazionale, e in quelli aggiuntivi, previsti dalla normativa provinciale, a favore degli iscritti al Servizio sanitario provinciale e residenti nella Provincia autonoma di Trento.

L'Azienda riconosce le legittime esigenze e aspettative dei cittadini quale elemento determinante ai fini dell'orientamento delle politiche aziendali, compatibilmente con la sostenibilità economica ed organizzativa delle scelte effettuate.

La visione è orientata a qualificare l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari, sviluppando la capacità del sistema al fine di: I) analizzare i bisogni di salute della popolazione, II) identificare le priorità, III) perseguire i principi di appropriatezza nell'erogazione dei servizi e IV) garantire la responsabilizzazione sui risultati, anche nell'accezione di rendere conto delle scelte effettuate a tutti gli interessati, in primo luogo i cittadini.

Contestualmente, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari persegue l'obiettivo della valorizzazione e dello sviluppo professionale e motivazionale dei professionisti e degli operatori che ivi lavorano.

L'APSS, quale ente appartenente al Servizio sanitario provinciale, si ispira innanzitutto ai principi definiti dalla Legge provinciale del 23 luglio 2010 n. 16 all'articolo 2:

- universalità, equità e solidarietà;
- centralità del cittadino, titolare del diritto alla salute;
- uguaglianza sostanziale e accessibilità dei servizi su tutto il territorio provinciale;
- continuità assistenziale e approccio unitario ai bisogni di salute secondo criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza;
- promozione e valorizzazione della partecipazione degli enti locali, delle associazioni sociali e sindacali, dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari al servizio sanitario provinciale;
- economicità, efficienza gestionale e responsabilizzazione del cittadino.

1.4 GOVERNANCE

L'APSS, al fine di sostenere le proprie politiche e gli obiettivi di miglioramento dell'assistenza, adotta un sistema di governance clinica, intesa come l'insieme degli strumenti gestionali e organizzativi attraverso i quali le diverse componenti dell'Azienda - i ruoli di governo ed i professionisti - partecipano ai processi decisionali (cosa fare, come fare, quando fare, se fare,.....), rispondono reciprocamente di tali decisioni (accountability) e sono responsabilizzati per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e per mantenere elevati i livelli dei servizi sanitari.

La governance di un'organizzazione ha come punto di arrivo la soddisfazione delle esigenze e aspettative dei soggetti cointeressati alla sua attività ed ai suoi risultati, che per un'azienda sanitaria pubblica sono numerosi: per esempio, i malati e le loro famiglie, il personale dipendente o convenzionato e le sue organizzazioni, i rappresentanti dei cittadini ai vari livelli istituzionali, il sistema dei finanziatori (i contribuenti e la Giunta provinciale), le strutture accreditate e gli altri partner che forniscono beni e servizi, il mondo della scuola, la rete dei servizi sociali, le associazioni delle categorie produttive, il volontariato e numerosi altri soggetti.

È evidente che le esigenze e le aspettative che un servizio sanitario è chiamato a soddisfare e cercare di "bilanciare" sono variegate, diversificate, talora complementari, o addirittura contrastanti: la puntualità e la tempestività dei trattamenti per i pazienti, l'efficacia delle prestazioni, l'efficienza organizzativa, l'equità nell'erogazione del servizio, la sicurezza delle cure erogate, la gratuità del servizio, la riservatezza, il rispetto della dignità personale, il contenimento dei costi, le prospettive di carriera, solo per indicarne alcune.

La dinamica di realizzazione di questo bilanciamento si colloca nella cornice più ampia di governo complessivo dei processi, miglioramento continuo delle attività svolte e innovazione dei servizi. Ciò, di fatto, risulta strettamente connesso con la capacità di garantire un approccio integrato tra le diverse componenti di una struttura sanitaria (clinico-assistenziali, organizzative e relazionali), ovvero di "costruire la rete" tra parti interessate, persone, culture, livelli di responsabilità (e di leadership) e processi clinico-assistenziali e tecnico-amministrativi di un'organizzazione.

Fin dal 2000, un importante riferimento scelto dalla direzione aziendale per lo sviluppo della governance integrata aziendale è stato fornito dal "Modello EFQM per l'Eccellenza". Si tratta di uno strumento di gestione aziendale proposto dall'European Foundation for Quality Management che aiuta le organizzazioni a migliorare la propria capacità di gestire e di ottenere risultati.

L'APSS si propone di continuare ad applicare il Modello EFQM, riconfermando i riconoscimenti ottenuti e consolidandone l'utilizzo a supporto dei processi di integrazione e sviluppo degli strumenti della governance aziendale. Tali strumenti sono rappresentati dalla definizione e condivisione di precise linee di responsabilità individuali e collettive, dalla trasparenza dei risultati clinici ottenuti, dai programmi di miglioramento della qualità, dai processi di valutazione delle tecnologie sanitarie, dall'audit clinico e dalla valutazione della performance clinica, dalla pratica clinica basata sulle prove di efficacia, dai percorsi clinico-assistenziali, dalla pratica della gestione e della comunicazione del rischio, dal processo di budget.

Il Comitato direttivo, il Collegio per il governo clinico e i dipartimenti costituiscono l'ambito organizzativo dove queste linee di governo si sviluppano e dove i principi, gli strumenti e gli obiettivi ad essi correlati vengono valutati e condivisi, al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno dei dipartimenti e delle unità operative.

Nell'attuare il proprio sistema di governance integrata e concretizzare la propria visione, l'APSS intende sostenere l'adozione di strategie e strumenti per la promozione della qualità e l'innovazione clinica e organizzativa. L'orientamento all'innovazione costituisce una logica diffusa all'interno dell'Azienda, perché in ogni parte di essa si possano valutare le innovazioni, selezionare quelle più adatte e promuoverne l'adozione all'interno dell'azienda. In tale visione, tutti i dipendenti contribuiscono al processo di introduzione delle innovazioni favorendo un percorso partecipativo che comporta il coinvolgimento diretto dei professionisti e modalità di condivisione della conoscenza e sviluppo di nuove competenze legate a tali innovazioni.

L'Azienda intende, inoltre, informare la gestione aziendale e i correlati processi decisionali ai seguenti criteri di riferimento:

- efficacia e appropriatezza, intese come selezione delle azioni idonee a raggiungere gli scopi assistenziali che si intendono perseguire, attraverso l'individuazione delle priorità d'intervento;
- sviluppo di una gestione per obiettivi basata sul coordinamento e sull'integrazione tra persone, strutture e processi;
- promozione dell'innovazione gestionale e tecnologica, sulla base di un esplicito e condiviso sistema di gestione di tutte le tecnologie, con particolare riguardo a tutti gli elementi che concorrono all'assistenza sanitaria;
- trasparenza nei processi decisionali, garantendo la circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate, sulle modalità di erogazione e sui risultati ottenuti, nonché la diffusione dei criteri di evidenza e di efficacia su cui si basano le scelte di politica sanitaria e di governance clinica;
- economicità, intesa come il perseguimento di condizioni gestionali e operative sostenibili, e cioè capaci di garantire che le risorse economiche disponibili per le attività aziendali coprano, quanto meno in un orizzonte di medio-lungo periodo, i costi legati all'erogazione dei servizi;
- valorizzazione di tutto il personale e attenzione alle aspettative di ciascuno, tenuto conto dei vincoli organizzativi nonché degli obblighi cui sono tenuti i pubblici dipendenti.

Obiettivi e programmi di miglioramento della qualità devono interessare tutti i processi dell'organizzazione sanitaria (assistenziali e tecnico-amministrativi), coinvolgere tutto il personale ed essere progressivamente orientati al sistematico monitoraggio dei risultati ed al riesame delle attività svolte.

Un punto centrale della pianificazione aziendale degli anni passati è stato l'implementazione dei programmi e degli interventi di miglioramento della qualità nel lavoro e nei processi quotidiani e l'orientamento al miglioramento continuo di tutti gli aspetti della gestione aziendale, attraverso la creazione di una "rete per la qualità". La scelta strategica è stata, infatti, di sviluppare in modo reticolare e diffuso il sistema di gestione per la qualità, applicando e contestualizzando risorse professionali, metodi e strumenti di miglioramento nei diversi ambiti organizzativi e professionali.

Nel triennio 2013-2015, dovranno essere consolidati i programmi di qualità e le strategie di innovazione dei servizi sanitari e sociosanitari, tenendo conto delle priorità di miglioramento e di sviluppo individuate a seguire.

1.5 LEADERSHIP

La possibilità che la missione, la visione, i valori di riferimento, le strategie e gli obiettivi del Programma di Sviluppo Strategico trovino un concreto riscontro attuativo e non restino solo dei "desiderata" dipende direttamente da tutti coloro che, a vari livelli, all'interno dell'APSS ricoprono formalmente ruoli di direzione e coordinamento, ma anche da tutte le figure che per prestigio individuale e professionale, posizioni in società scientifiche o associazioni, o attività svolte nella società civile, rappresentano un riferimento per altri operatori e condizionano la vita aziendale.

Tutte queste persone costituiscono di fatto la leadership dell'APSS, chiamata ad assumere, anche nel triennio 2013-2015, un ruolo chiave di guida, indirizzo, supporto, incoraggiamento e sostegno nel promuovere la sequenza di autonomia, competenza e responsabilità di tutti i professionisti, dare sostanza alla governance integrata e condurre il profondo riassetto organizzativo aziendale prospettato nel programma strategico.

Condizioni di contesto favorevoli alla "leadership diffusa" all'interno dell'Azienda derivano dal nuovo modello organizzativo aziendale, che è stato impostato nel rispetto del principio della chiarezza e univocità dei ruoli e delle responsabilità, della responsabilizzazione diffusa e della valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative.

Valori e principi essenziali che dovranno caratterizzare e ispirare la leadership dell'APSS sono:

- valorizzazione e rispetto delle persone che lavorano nell'azienda;
- lealtà, integrità, spirito di servizio ed etica;
- coesione e senso di appartenenza all'istituzione;

- promozione del lavoro in équipe, della multiprofessionalità e della multidisciplinarietà;
- orientamento all'eccellenza clinica e organizzativa;
- adesione e supporto all'implementazione dei modelli organizzativi stabiliti a livello aziendale e di pratiche clinico-assistenziali basate su prove di efficacia;
- responsabilizzazione di tutto il personale sul buon utilizzo delle risorse nella quotidianità delle decisioni cliniche e organizzative;
- valutazione e rendicontazione in maniera oggettiva, analitica e trasparente sulle attività svolte;
- propensione al cambiamento, che si deve tradurre anche nel mettere in discussione modelli organizzativi e paradigmi consolidati.

In linea con i principi che ispirano la governance aziendale e le correlate strategie per la qualità dell'organizzazione, la leadership diffusa diventa fondamentale per favorire la creazione di legami fra tutte le componenti (assistenziali e tecnico-amministrative) della struttura sanitaria e l'esplicito coinvolgimento delle persone nell'innovazione dei processi aziendali, attraverso l'integrazione della molteplicità di culture, linguaggi, competenze, modelli organizzativi, tecnologie, processi clinici e amministrativi esistenti all'interno dell'Azienda.

1.6 PROMOZIONE DELLA SALUTE

La legge provinciale 16/2010 indica come la promozione della salute e l'orientamento alla persona siano il punto di partenza e la cornice più ampia dentro la quale è opportuno collocare le dimensioni della gestione dei servizi sanitari e del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

La promozione della salute è, infatti, un compito primario del Servizio sanitario provinciale e di tutti i soggetti che concorrono ad esso. È attuata attraverso interventi di informazione e formazione diretti a sostenere la progressiva realizzazione di contesti sociali e culturali favorevoli alla salute e a indurre nei cittadini comportamenti salutari e responsabili.

Per promozione della salute si intende il processo che mette in grado le persone di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla (Carta di Ottawa); ciò si traduce in un processo che non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario o di un singolo livello di assistenza, ma che diventa il risultato dell'azione intersettoriale tra tutte le componenti di una comunità che agiscono in maniera sinergica per aiutare i singoli e la collettività ad acquisire un maggiore controllo sui fattori che determinano la salute e a fare scelte che contribuiscano a migliorarla.

I programmi e gli interventi di promozione della salute trovano realizzazione innanzi tutto nella comunità e sul territorio, ma devono essere incoraggiati (coerentemente e compatibilmente con le specificità delle attività svolte) anche dalle strutture ospedaliere. Accanto alle attività istituzionali, è necessario, infatti, che ogni operatore sanitario sia consapevole che deve essere un proprio impegno lo sviluppo della partecipazione e dell'empowerment dei cittadini, promuovendo anche progetti, buone pratiche e iniziative di condivisione della conoscenza nell'ambito della Rete degli Ospedali e dei Servizi Sanitari per la Promozione della Salute (Health Promoting Hospitals and Health Services, HPH).

Nel triennio 2013-2015 la realizzazione di una visione strategica per la salute sarà orientata a consolidare l'integrazione e la valutazione delle attività di promozione della salute nei processi di erogazione di tutti i Livelli essenziali di assistenza, sia in ospedale che sul territorio.

1.7 RAZIONALIZZAZIONE E SOSTENIBILITÀ

I livelli di assistenza erogati dall'APSS hanno visto un costante e progressivo trend di sviluppo, che si è realizzato sia attraverso specifici programmi e progetti per il miglioramento della qualità e della sicurezza

delle prestazioni, sia in virtù di una attenta programmazione provinciale che ha portato all'attivazione di sempre nuove funzioni assistenziali per adeguare l'offerta dei servizi ai bisogni di salute della popolazione trentina.

È del tutto evidente che la prevista contrazione delle risorse finanziarie assegnate dalla Provincia autonoma di Trento al Servizio sanitario provinciale e l'incremento della quantità e della qualità della domanda di prestazioni sanitarie porteranno inevitabilmente a situazioni conflittuali che non possono essere risolti con piccoli interventi di risparmio, ma che richiedono interventi strutturali e un ripensamento dell'organizzazione dell'intero sistema di erogazione di servizi sanitari, al fine di individuare e correggere quei vincoli e quelle criticità che condizionano negativamente la sostenibilità del sistema senza apportare reali benefici in termini di salute pubblica.

La capacità di assicurare la centralità dei cittadini richiede, dunque, una pianificazione di ampio respiro e l'adozione di scelte e azioni improntate ai principi della razionalizzazione e dello "sviluppo sostenibile", ovvero capacità di soddisfare nell'immediato i bisogni dei pazienti, del personale e delle altre parti interessate senza compromettere anche per il futuro la capacità del sistema di soddisfare tali bisogni. La sostenibilità del sistema è legata all'utilizzo efficace, efficiente, appropriato ed equo di tutte le risorse economiche messe a disposizione dell'APSS, ma anche di quelle professionali, organizzative e relazionali.

Pertanto, le linee di sviluppo della rete ospedaliera e dei servizi territoriali, nonché dei servizi tecnico-amministrativi, per gli anni 2013-2015 dovranno necessariamente essere improntate ad obiettivi di recupero di efficienza organizzativa e di incremento degli standard di qualità e sicurezza, da definire secondo criteri espliciti, trasparenti e basati su prove di efficacia e da impostare rendendo monitorizzabile l'impatto delle misure messe in campo.

Sono già in fase di attuazione interventi mirati e coerenti con le direttive dell'amministrazione provinciale in tema di dotazione del personale e riduzione dell'incidenza dei costi complessivi del terziario non caratteristico (per esempio, amministrazione, acquisiti, procedure per la gestione dei dipendenti).

Accanto a tali misure, nel triennio che verrà, dovranno essere create o consolidate condizioni organizzative e operative nell'erogazione dei livelli di assistenza idonee ad assicurare:

- affinamento delle capacità produttive e miglioramento delle performance organizzative e cliniche in tutti i settori dell'Azienda, ovvero massimizzazione dei risultati da conseguire con le prestazioni sanitarie e sociosanitarie per unità di costo;
- aggregazioni funzionali e concentrazione di attività atte a riqualificare le capacità professionali e tecnologiche esistenti e assicurare equilibrati rapporti costo/efficacia;
- revisione dei profili di attività ospedalieri e territoriali e sviluppo di modelli di presa in carico basati sulla graduazione dell'intensità assistenziale e su percorsi di cura gestiti da case-manager che consentano di ridurre il ricorso al ricovero ordinario in ospedale e alla residenzialità sul territorio;
- economie di gamma e di scala nell'ambito di tutti servizi (radiologia, laboratorio, farmacie, trasfusionale);
- modalità di integrazione della logistica, sia per quanto riguarda le strutture ospedaliere che quelle distrettuali.

È opportuno tenere presente che, nel loro complesso, tali strategie fanno riferimento alla necessità di avvio o completamento di interventi di riorganizzazione, che oggi è ancora possibile mettere in campo con la necessaria condivisione e gradualità e che invece domani, anche tenuto conto delle non trascurabili incertezze esistenti nello scenario economico generale, potrebbe essere più difficile attuare secondo criteri di razionalità ed equità.

2. VALUTAZIONE DEI BISOGNI DI SALUTE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha evidenziato come le scelte strategiche in campo sanitario devono essere effettuate con un focus sui sistemi sanitari nel loro complesso e sulla qualità dei risultati di salute raggiunti sia per i singoli utenti dei servizi sia per le intere comunità, suggerendo che i sistemi sanitari devono cercare di portare miglioramenti in sei dimensioni della qualità:

- efficacia: l'assistenza sanitaria è fondata sulle evidenze scientifiche e i risultati migliorano gli esiti di salute per gli individui e la comunità;
- efficienza: l'assistenza deve tendere a massimizzare l'uso delle risorse e ridurre/annullare gli sprechi;
- accessibilità: l'assistenza deve essere tempestiva ed erogata in setting operativi facilmente raggiungibili geograficamente, ove competenze e risorse sono appropriate ai bisogni di salute;
- accettabilità: (orientamento al paziente): l'assistenza deve tener conto delle preferenze e aspettative dei singoli utilizzatori dei servizi e della cultura della propria comunità di appartenenza;
- sicurezza: l'assistenza deve minimizzare i rischi e i danni degli utenti;
- equità: l'assistenza non deve essere differente rispetto al genere, razza, etnia, localizzazione geografica o stato socio-economico.

In questa prospettiva, la declinazione del programma strategico aziendale deve prendere spunto dalla valutazione dei risultati di salute raggiunti al fine di identificare i bisogni di salute ai quali dare risposta.

A tal fine, le informazioni ricavabili dai sistemi di monitoraggio dello stato di salute della popolazione e sulle attività assistenziali approntati dall'APSS, dai sistemi nazionali di sorveglianza sugli stili di vita e sui comportamenti (in particolare, PASSI - "Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia") e dai sistemi di valutazione degli esiti clinici e assistenziali attivati a livello nazionale (in particolare, "Programma Nazionale Esiti" e "Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali" - vedi paragrafo: *Valutazione di processi ed esiti assistenziali*) consentono di delineare in maniera oggettiva i principali bisogni di salute della popolazione della Provincia di Trento.

Su queste basi, si possono così identificare gli ambiti prioritari di impegno cui l'Azienda è chiamata nel prossimo futuro:

A. Gestione delle patologie acute critiche

Le patologie che maggiormente richiedono interventi efficaci e tempestivi in condizioni di emergenza-urgenza:

- patologie del sistema circolatorio (in particolare infarto miocardico acuto e ictus);
- traumatismi a diversa eziologia.

Il trattamento efficace di tali eventi, caratterizzati da condizioni di urgenza-emergenza, deve qualificarsi per tempestività (in tutta la filiera dell'evento, dall'insorgenza al trattamento nel setting assistenziale più idoneo) e appropriatezza (clinica e organizzativa). Ciò chiama in causa in primo luogo Trentino Emergenza 118, ma il processo assistenziale deve necessariamente coinvolgere, in maniera strutturata, anche altre funzioni, sia ospedaliere che territoriali, in una logica di rete.

Per quanto riguarda la gestione dell'infarto miocardico acuto nella nostra realtà aziendale esiste già, e con buoni risultati, una specifica "rete" che, sulla base di protocolli assistenziali condivisi tra le due cardiologie di riferimento di Trento e Rovereto, le unità operative di medicina degli ospedali di rete e Trentino Emergenza 118, definisce "come e dove" debbono essere curate le persone colpite da infarto, assicurando in tal modo un trattamento uniforme su tutto il territorio provinciale.

Costituirà specifico obiettivo dell'APSS la realizzazione della rete per l'ictus: la qualità della risposta assistenziale nelle prime ore dell'insorgenza dell'ictus, così come per l'infarto miocardico, ricopre infatti un ruolo determinante per la sopravvivenza del paziente.

Anche per quanto concerne la cura delle patologie traumatiche ci si prefigge l'obiettivo di garantire innanzitutto tempestività nella presa in carico e nel trattamento e di implementare un nuovo assetto organizzativo che consenta di concentrare la casistica traumatologica più complessa, secondo un modello di "trauma center".

B. Prevenzione e presa in carico delle situazioni di cronicità

L'incremento delle patologie croniche, legate in particolare all'invecchiamento della popolazione, rappresenta uno dei problemi sanitari e sociali più rilevanti. La crescente prevalenza della cronicità induce importanti costi sociali, sia in considerazione dell'incremento del carico di malattia sia per effetto della disabilità risultante dell'evoluzione naturale di queste condizioni.

Questa sfida richiede un cambiamento radicale delle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria e un riorientamento dei modelli assistenziali, meno concentrati sull'area ospedaliera e orientati invece al rafforzamento degli interventi di prevenzione, allo sviluppo delle cure primarie ed alla promozione dell'integrazione e del coordinamento tra medici di medicina generale, altri professionisti sanitari, servizi sociali e altri soggetti.

La riorganizzazione della rete di assistenza territoriale dovrà essere fondamentalmente guidata dal soddisfacimento del bisogno di integrazione tra livelli di assistenza, strutture di offerta e professionisti, per conseguire tre macro-obiettivi prioritari:

- una maggiore efficienza del processo erogativo, attraverso la "messa in comune" dell'appropriatezza nell'uso delle risorse;
- una migliore efficacia delle prestazioni rese al paziente perché uniformate e condivise dai professionisti attraverso adeguati percorsi assistenziali;
- una rinnovata e più convinta modalità di integrazione tra i servizi dell'APSS e quelli garantiti da altri soggetti operanti sul territorio, in primo luogo i servizi sociali delle Comunità, al fine di realizzare quella integrazione socio-sanitaria che rappresenta l'obiettivo ineludibile per la presa in carico delle condizioni di cronicità, disabilità e fragilità.

Nel periodo 2013-2015 si tratterà di sviluppare reti e percorsi assistenziali per la presa in carico integrata delle più rilevanti situazioni di cronicità, quali: scompenso cardiaco, BPCO, diabete, disturbi cognitivi, disabilità, patologie oncologiche, terminalità.

Inoltre, dovrà, essere data piena attuazione ai punti unici di accesso quale strumento forte e innovativo per semplificare e migliorare l'accesso ai servizi sanitari e sociali per le persone con bisogni complessi.

C. Accessibilità ai servizi

Le difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie, legate in particolare ai tempi di attesa percepiti talvolta come eccessivi, rappresentano uno dei motivi ricorrenti di insoddisfazione rispetto al Servizio sanitario pubblico.

L'APSS da tempo è fortemente impegnata su diversi piani di intervento per migliorare costantemente il tempestivo ed efficace soddisfacimento della domanda di prestazioni e la percezione delle attese da parte dei cittadini. A questo proposito, i significativi risultati raggiunti sono evidenziati sia dai monitoraggi interni ed esterni sulle performance aziendali regolarmente effettuati che dai positivi riscontri (anche nel confronto nazionale) sui livelli di soddisfazione della popolazione verso i servizi sanitari trentini divulgati periodicamente dall'Istituto nazionale di statistica.

Tali iniziative dovranno essere intensificate in primo luogo attraverso i seguenti interventi:

- Implementazione di reti specialistiche con collegamenti tecnici e funzionali fra strutture di diverso grado di specializzazione e fra ambiti di assistenza.

Per dare risposta agli specifici fabbisogni di assistenza dei pazienti affetti da patologia acuta o cronica assicurando qualità delle cure e uniformità di accesso e di trattamento nelle strutture ospedaliere e territoriali della provincia, l'APSS è impegnata, oltre che a tendere all'ottimale utilizzo delle risorse umane e tecnologiche esistenti, a realizzare la piena integrazione tra sedi e professionisti con costruzione e adozione formalizzata di percorsi assistenziali per le principali patologie, concordati e condivisi tra gli specialisti e medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

- Realizzazione di day service.

Al fine di incrementare il trasferimento in regime ambulatoriale di attività ospedaliera erogata in regime ordinario o di day hospital risulta strategica l'organizzazione diffusa di ambulatori integrati sul modello del day service per la gestione di situazioni cliniche che necessitano di un insieme

complesso di prestazioni ambulatoriali (pacchetti ambulatoriali complessi) da erogare in modo integrato riducendo il numero di accessi del paziente.

- Contenimento delle liste di attesa.

A tale scopo dovranno essere rafforzate le misure organizzative, già messe in atto per perfezionare il processo di prenotazione, migliorare l'appropriatezza prescrittiva, incrementare l'utilizzo delle apparecchiature diagnostiche e dei percorsi ospedalieri.

3. L'ATTENZIONE PER LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari persegue la propria missione istituzionale e visione aziendale ponendo il cittadino al centro nel contesto più ampio delle responsabilità nei confronti delle proprie parti interessate, improntando coerentemente le proprie politiche e condotte gestionali. Nel corso triennio 2013-2015, l'APSS dovrà focalizzarsi su alcuni temi strategici prioritari in relazione a ciascuno dei suoi principali riferimenti: i cittadini, il personale, le strutture accreditate e la comunità.

3.1 I CITTADINI

La centralità e la soddisfazione del cittadino è sostanzialmente alla base di tutti gli indirizzi e gli obiettivi del Programma di Sviluppo Strategico sia per quanto riguarda in generale il miglioramento continuo che la riqualificazione dei livelli di assistenza. I cittadini, sani e malati, singoli o associati, sono al centro della missione aziendale. Il rispetto della persona, l'approccio globale alla complessità dei suoi bisogni, la garanzia dei tempi per l'erogazione delle prestazioni coerenti con i bisogni e le aspettative dei pazienti e l'erogazione di prestazioni appropriate, efficaci, efficienti e sicure rappresentano il cuore dell'operato aziendale.

Strategie preminenti per migliorare la relazione con il cittadino sono costituite da:

- perfezionamento delle iniziative per l'informazione e la semplificazione dell'accesso ai servizi e l'informatizzazione degli adempimenti amministrativi necessari;
- promozione di politiche aziendali e di specifiche iniziative in tutti i settori clinico-assistenziali per favorire la comunicazione interpersonale, con l'intento di recuperare il rapporto di fiducia tra medico e paziente e assicurare l'effettivo coinvolgimento dei pazienti e dei loro familiari nella progettazione e attuazione dei percorsi di assistenza;
- revisione degli strumenti e delle modalità della comunicazione istituzionale rivolta al cittadino con allestimento di un nuovo sito internet aziendale per facilitare il dialogo e l'accesso all'informazione generale e di dettaglio sui servizi sanitari e sociosanitari, riservando particolare riguardo alla comunicazione sui temi delle liste d'attesa, della sicurezza delle cure e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- sostegno di forme di consultazione territoriale dei cittadini su questioni rilevanti per la tutela della salute collettiva, al fine di accogliere e sfruttare le indicazioni date dagli stessi e per facilitare l'accettabilità sociale dei programmi e degli interventi di riorganizzazione dei servizi ospedalieri e distrettuali prospettati;
- intensificazione della collaborazione con le organizzazioni di volontariato e le associazioni dei pazienti-utenti, promuovendo l'adozione di strumenti di partecipazione dei cittadini nella valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria.

3.2 IL PERSONALE

La missione, l'ampiezza e il livello di complessità dell'organizzazione, l'impegno previsto per le attività di governo clinico e le scelte di decentramento e di coinvolgimento gestionale dei professionisti, attribuiscono alle risorse professionali dell'APSS un significato strategico.

Fin dalla sua nascita l'Azienda ha sviluppato esplicite politiche e strategie relative alla gestione delle risorse umane, che rappresentano l'elemento fondante dell'intera organizzazione. Questo, tra l'altro, ha trovato concreta realizzazione attraverso:

- l'identificazione e la copertura dei fabbisogni di personale e di competenza necessari per erogare i servizi pianificati cercando di svolgere tutte le attività di formazione del personale dipendente e convenzionato all'interno di uno stesso disegno unitario, esplicito e coerente con il resto della gestione aziendale, che ha consentito di valorizzare le professioni emergenti;
- il coinvolgimento diffuso e consapevole delle persone nell'analisi di esigenze ed aspettative, nelle decisioni aziendali e nelle diverse fasi del processo complessivo di pianificazione, valutazione e rendicontazione delle attività svolte;
- lo sviluppo di assetti organizzativi e strumenti di gestione, incentivazione e comunicazione interna in grado di collegare tra di loro tutte le fasi del processo di gestione del personale;
- la grande attenzione all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione continua del personale;
- l'orientamento della gestione del personale allo sviluppo delle competenze individuali quale elemento di incontro tra le esigenze organizzative e il ruolo professionale dei singoli e l'integrazione delle attività di sviluppo organizzativo richiesto;
- la realizzazione di un efficace sistema di gestione per la sicurezza dei lavoratori, coerente con la norma OHSAS 18000 e integrato con il sistema di gestione per la sicurezza dei pazienti;
- la promozione delle pari opportunità e di concrete iniziative per il benessere organizzativo.

L'APSS promuove una visione aziendale fondata sulla valorizzazione delle risorse umane, attraverso:

- la creazione di un ambiente di lavoro sereno e stimolante, capace di esaltare le potenzialità esistenti e di attrarre competenze professionali;
- la responsabilizzazione dei professionisti, facilitando e sostenendo la ricerca dell'eccellenza anche attraverso la formazione continua;
- la valutazione delle performance dei singoli, dei team e dell'azienda nel suo complesso;
- il riconoscimento del merito nel conseguimento degli obiettivi professionali e nella realizzazione di percorsi di sviluppo professionale e di carriera;
- la partecipazione alla definizione delle linee strategiche, nel rispetto dei ruoli che la legislazione e il presente regolamento di organizzazione attribuisce loro.

Accanto al consolidamento dei sopramenzionati approcci generali di gestione del personale, gli obiettivi strategici prioritari individuati per il 2013-2015 sono i seguenti:

- ascolto e coinvolgimento del personale in quanto risorsa a portata di conoscenze e competenze indispensabili per migliorare e innovare;
- sperimentazione e diffusione degli strumenti di valutazione e sviluppo della clinical competence, da applicare nell'ambito della riorganizzazione della rete ospedaliera in un'ottica di qualità e sicurezza delle prestazioni;
- valorizzazione e armonizzazione dei ruoli professionali e dei diversi attori sanitari e socio-sanitari (enti ed operatori) del territorio, con particolare riferimento ai medici di famiglia, agli specialisti convenzionati e al personale infermieristico;
- integrazione e rafforzamento delle iniziative per promuovere la conciliazione vita-lavoro e il benessere del dipendente, attivando anche soluzioni organizzative differenziate in relazione agli ambiti professionali e ai contesti di lavoro e puntando sulla realizzazione di servizi di supporto utili a migliorare la disponibilità di tempo;
- attuazione di nuove sinergie locali, regionali e nazionali nell'ambito della formazione continua e dell'alta formazione, orientate a supportare lo sviluppo delle risorse umane e la maturazione di specifiche competenze in ambito clinico e organizzativo.

3.3 LE STRUTTURE ACCREDITATE

Ai fini della realizzazione della missione e dei propri obiettivi istituzionali, l'APSS riconosce il ruolo svolto dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie private accreditate, nei confronti delle quali assicura un'attività di committenza coerente con gli obiettivi e le politiche del Servizio sanitario provinciale.

Le direttrici di lavoro per il triennio 2013-2015 sulle quali si intende sviluppare gli accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati sono: piena affermazione del principio di integrazione e di sussidiarietà tra pubblico e privato accreditato; perseguimento degli obiettivi provinciali di politica sanitaria, quali la riorganizzazione dei servizi ospedalieri, il recupero della mobilità sanitaria passiva, i processi di revisione dei percorsi assistenziali e il progressivo miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni.

Il sistema di erogazione dei servizi sanitari (ospedalieri, residenziali ed ambulatoriali) si dovrà infatti strutturare sempre più in una dimensione di rete con la ricerca di livelli sempre crescenti di specializzazione e di appropriatezza nell'accesso alle prestazioni.

Il rapporto tra sanità pubblica e sanità privata che si intende perseguire non è di concorrenza, bensì di collaborazione, per ampliare il ventaglio dell'offerta di prestazioni, nel rispetto della pianificazione provinciale e della pianificazione locale. Il settore ospedaliero privato convenzionato contribuirà, con pari standard qualitativi rispetto a quello pubblico, alla complessiva riqualificazione dell'attività ospedaliera, e a fornire un'offerta coordinata e coerente con gli obiettivi della programmazione provinciale.

Gli accordi negoziali dell'APSS con le strutture private accreditate si inseriscono pertanto nel contesto di un sistema generale di regole che disciplinano l'erogazione delle prestazioni, al fine di pervenire ad un graduale allineamento delle pratiche assistenziali con quelle delle strutture pubbliche, secondo principi di appropriatezza, sia clinica che organizzativa. In questo contesto si colloca il progetto sperimentale, già avviato, per il trasferimento di una quota significativa di attività chirurgica per la cataratta dal regime di ricovero diurno al regime ambulatoriale. Si prevede che tale progetto possa essere esteso, con gli adattamenti eventualmente necessari, anche ad altre tipologie di attività erogabili ambulatorialmente, in una logica di day service.

La prospettiva che si intende perseguire è quella di una attiva partecipazione del settore privato alla rimodulazione del sistema di offerta di servizi sanitari al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi del sistema provinciale attraverso un ulteriore sviluppo della collaborazione e della sinergia tra Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e strutture private accreditate.

3.4 LA COMUNITÀ

In Provincia di Trento, lo sviluppo locale della sanità è stato basato su una pianificazione intersettoriale dei servizi sanitari e socio-sanitari finalizzata a rispondere alla multidimensionalità dei bisogni degli utenti e delle comunità ricercando un approccio territoriale alla "welfare community" e facendo leva sull'instaurazione di alleanze fra istituzioni e fra pubblico e privato.

L'APSS riconosce e valorizza, promuovendo un approccio territoriale, intersettoriale e inter-istituzionale, il ruolo delle diverse tipologie di aggregazione presenti nella società e, in particolare, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle organizzazioni di cooperazione sociale, delle associazioni di volontariato e delle fondazioni.

Le strategie che l'Azienda dovrà mettere in campo nel triennio 2013-2015 per realizzare l'integrazione socio-sanitaria richiedono una forte collaborazione e il supporto delle amministrazioni locali a partire dalle comunità di valle, nel quadro condiviso di interventi da mettere in campo e di collaborazioni con tutti i soggetti del territorio.

Pertanto, l'APSS si propone di intensificare le relazioni con i soggetti esterni, mediante la ricerca di sinergie e forme di aggregazione con gli attori sociali ed economici e con tutte le forme di

rappresentanza della comunità locale che verranno articolate sia a livello aziendale che di ciascun ambito distrettuale.

4. STRUMENTI E OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

4.1 ORGANIZZAZIONE A RETE

Un concetto alla base della strategia aziendale fin dagli anni scorsi, ripetutamente richiamato dalla normativa provinciale, dalle linee di programmazione strategica e dalle direttive e disposizioni regolamentari dell'APSS, è quello della rete: un orizzonte organizzativo e professionale imprescindibile per chi opera nel sistema-salute.

In un modello a rete gli attori (i nodi) che fanno parte della rete si mettono in relazione (informativa e operativa, formale e informale) fra di loro, mantengono gradi di autonomia e discrezionalità nella propria azione, instaurano multiple e riconoscibili connessioni, si coordinano grazie alla mutualità e alla fiducia reciproca e operano con finalità comuni e condivise.

Il concetto di rete - unitamente a altri analoghi quali: "integrazione", "continuità", "sistema", "processo" e "comunicazione" - vuole rendere esplicito il fatto che la capacità dei professionisti sanitari, e in primo luogo dei loro leader, di fare fino in fondo il proprio compito nel sistema sanitario si gioca in gran parte sulla necessità di dare un chiaro e concreto significato operativo alle relazioni organizzative e professionali richieste per progettare e realizzare servizi realmente orientati ai cittadini-pazienti.

Le reti integrate di servizi da attuare compiutamente in ambito ospedaliero e territoriale durante gli anni 2013-2015 si devono caratterizzare per:

- la sistematica diffusione delle informazioni e delle conoscenze tecniche e organizzative, anche tra professionisti che operano in luoghi diversi e con mandati differenziati;
- la cooperazione, il reciproco riconoscimento di ruoli e responsabilità e la sinergia operativa tra persone e strutture;
- la valorizzazione, accanto alle competenze del singolo professionista, della capacità dello stesso di stabilire relazioni, di costruire ponti, di condividere obiettivi comuni, linguaggi e informazioni, ovvero di "fare squadra" e di lavorare assieme, adottando regole di comportamento pienamente condivise;
- la condivisione di una visione per la salute, da realizzare perseguendo uno sviluppo dei servizi sanitari fondato sull'effettiva risposta alla globalità dei bisogni di salute della persona, più che sulla rimodulazione dell'offerta;
- la diversificazione, specializzazione e integrazione funzionale di attività e servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- l'adozione di un approccio partecipativo, integrato, multicentrico, plurispecialistico e multidimensionale, nel guidare l'acquisizione di competenze distintive appropriate e coerenti con le funzioni affidate alle singole strutture e ai professionisti;
- la promozione del cambiamento prevalentemente "dal basso", anzi tutto da parte di chi è chiamato a concepirlo e attuarlo;
- l'identificazione di diversi gradi e livelli di intensità assistenziale e complessità operativa dei servizi sanitari, che possono presupporre concentrazione o decentramento (prossimità al cittadino) di attività in relazione alla tipologia dei bisogni dei pazienti, alle risorse organizzative e tecnologiche disponibili e agli standard di sicurezza e appropriatezza da garantire;
- la centralità della comunicazione, della conciliazione e del bilanciamento fra punti di vista, esigenze ed aspettative di tutte le parti interessate, anche al fine di comprendere e "rendere conto" efficacemente sulla qualità delle attività svolte e sugli esiti dell'assistenza.

4.2 APPROPRIATEZZA E CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA

I servizi sanitari devono confrontarsi costantemente con la necessità di porre grande attenzione alla corretta utilizzazione delle risorse impiegate rispetto alla prestazione erogata in termini di bilanciamento costi-qualità. In base a tale prospettiva, nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, appare etico applicare il principio di appropriatezza, ossia ricercare la soluzione più efficace in termini di esiti di salute, ma allo stesso tempo più efficiente dal punto di vista economico, indipendentemente da interessi di parte di qualsiasi tipo.

In termini schematici (e con alcuni margini di sovrapposizione) è possibile distinguere una appropriatezza clinica e una organizzativa. Dal punto di vista clinico, l'appropriatezza consiste nell'utilizzare efficaci interventi promozionali, preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi solo nei pazienti che, per le loro specifiche caratteristiche cliniche, ne possono effettivamente trarre beneficio. Dal punto di vista organizzativo, l'appropriatezza corrisponde invece all'erogazione di una prestazione nel contesto assistenziale che consente il migliore utilizzo delle risorse (per esempio, in ricovero ordinario o day hospital, in ambulatorio, a domicilio).

Il miglioramento dell'appropriatezza rappresenta un tema chiave per l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, peraltro strettamente connesso al fondamentale obiettivo strategico pluriennale sancito dalla legge provinciale 16/2010 di contenimento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie.

Una prestazione sanitaria, oltre ad essere appropriata dal punto di vista clinico ed organizzativo, deve infatti anche essere erogata al tempo "giusto", ovvero entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti. Anche la gestione delle attese rimanda dunque ad una definizione e dimensione dell'appropriatezza, in questo caso temporale.

L'APSS persegue sistematicamente, nel rispetto delle direttive provinciali, la puntuale erogazione delle prestazioni sanitarie, monitorando il rispetto dei relativi tempi di attesa e promuovendo il loro tendenziale allineamento a prescindere dal regime di svolgimento delle medesime. Negli anni 2013-2015, intende farlo concentrandosi, in primo luogo, sulla riduzione delle attese per i ricoveri programmati dove maggiori sono attualmente i margini di miglioramento.

Nella consapevolezza che si tratta del modo migliore per fornire risposte adeguate e sostenibili nel tempo, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari favorisce un'appropriata gestione delle attese, agendo sia sul lato del miglioramento offerta che degli interventi di governo della domanda, nel quadro dell'organico sviluppo di risposte assistenziali in regime di ricovero, ambulatoriale e di residenzialità territoriale efficaci, tempestive ed appropriate.

Nel prossimo triennio, gli interventi prioritari per il miglioramento complessivo dell'appropriatezza clinica e organizzativa e dell'accessibilità delle prestazioni saranno caratterizzati da:

- rafforzamento di regimi di assistenza alternativi al ricovero ordinario, attraverso: day hospital e day surgery, osservazione breve in pronto soccorso, day service, sviluppo dell'associazionismo della medicina generale;
- potenziamento (quantitativo e qualitativo) dei servizi sanitari territoriali e domiciliari (nelle loro diverse modalità e gradazioni di intensità) alternativi alla residenzialità, anche riorganizzandone il percorso di accesso e fruizione, definendo analiticamente i livelli assistenza socio-sanitaria e verificando comparativamente con attività di benchmarking i livelli di appropriatezza raggiunti nei diversi ambiti distrettuali;
- monitoraggio e controllo sistematico sull'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche, delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e delle indagini diagnostiche, con responsabilizzazione del prescrittore e verifica degli interventi attuati per allineare i comportamenti agli standard di riferimento;
- consolidamento degli strumenti di gestione, manutenzione e monitoraggio informatizzato delle agende di prenotazione, con particolare riferimento alle prestazioni di ricovero per intervento chirurgico;
- ottimizzazione delle modalità di pianificazione dell'offerta di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero rispetto alle diverse modalità di accesso;
- promozione della sistematica adozione e del monitoraggio dell'applicazione di linee guida e percorsi assistenziali, a miglior garanzia della qualità delle prestazioni e continuità dell'assistenza, con l'esplicito coinvolgimento sia dei medici ospedalieri che delle cure primarie;

- perfezionamento e revisione degli strumenti di priorità clinica esistenti in ambito ospedaliero e distrettuale, sostenuto con una esplicita e strutturata attività di monitoraggio sull' applicazione degli stessi.

4.3 SICUREZZA DEI PAZIENTI

La sicurezza delle prestazioni costituisce un elemento fondamentale a garanzia del miglioramento della qualità del servizio sanitario provinciale e una componente essenziale della funzione di governo clinico e di sviluppo della governance aziendale.

Sostenendo le iniziative già attuate, nel 2013-2015 il programma aziendale per la sicurezza dei pazienti dovrà essere orientato a:

- promuovere la formazione continua del personale sanitario per il rafforzamento della cultura della gestione del rischio clinico e della prevenzione degli eventi dannosi;
- monitorare la sistematica applicazione delle raccomandazioni emanate dal Ministero della Salute in tema di sicurezza dei pazienti e consolidare i sistemi di segnalazione volontaria degli errori e degli eventi avversi, realizzando una sistematica e strutturata attività di analisi degli stessi;
- favorire specifiche iniziative di mappatura e gestione dei rischi in aree particolarmente critiche dell'assistenza (ginecologia e ostetricia, chirurgia, ortopedia e traumatologia, anestesia e rianimazione), sperimentando modalità innovative di apprendimento quali la simulazione;
- implementare strumenti informatici di supporto nella gestione della terapia farmacologica del paziente ricoverato in ospedale.

4.4 ACCREDITAMENTO

L'accreditamento, quale processo di valutazione del livello di qualità dei processi assistenziali in riferimento a standard predefiniti da conseguire e mantenere, rappresenta uno strumento efficace per la valutazione ed il costante miglioramento della qualità dei servizi erogati dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, sotto il profilo clinico, organizzativo, del coinvolgimento dei professionisti, della soddisfazione degli utenti e della più generale riorganizzazione delle attività in senso migliorativo. Esso costituisce, inoltre, nelle forme dell'accreditamento istituzionale, un adempimento obbligatorio secondo le disposizioni provinciali.

Nel contesto delle politiche complessive per la governance clinica, l'accreditamento rappresenta un tema rilevante a supporto dello sviluppo dei servizi sanitari per il triennio 2013-2015. Dovranno essere oggetto di implementazione e mantenimento in tutte le strutture aziendali interessate:

- le attività finalizzate all'accreditamento istituzionale, ivi comprese le specifiche iniziative previste per il riconoscimento delle "eccellenze" in ambito clinico e la diffusione di buone pratiche all'interno dell'azienda;
- i programmi settoriali di certificazione (con particolare riferimento alle norme della serie ISO 9000, ISO 15189 e OHSAS 18000) e accreditamento di eccellenza (con particolare riferimento all'accreditamento Joint Commission International), attuati per il miglioramento continuo dei processi clinico-assistenziali e tecnico-amministrativi, in coerenza con gli indirizzi e i requisiti di qualità dell'accreditamento istituzionale.

4.5 VALUTAZIONE DELLA TECNOLOGIA SANITARIA

La valutazione della tecnologia sanitaria è il processo che considera in modo multidimensionale l'impatto provocato da una tecnologia (esistente o di nuova introduzione) su più aspetti: la sicurezza di utilizzo, l'efficacia clinica teorica e pratica, l'efficienza organizzativa, le ricadute sui costi da sostenere, il fabbisogno formativo, il conseguente assetto organizzativo delle strutture, la priorità delle scelte, i problemi etici connessi, le politiche assistenziali complessive, l'accettabilità sociale. Tale processo costituisce una componente chiave di governo dell'innovazione in una organizzazione sanitaria.

Nel triennio 2013-2015, dovranno essere sistematizzate le attività di valutazione di: attrezzature (sia sanitarie che economiche), dispositivi medici e farmaci, prestazioni da inserire nei diversi nomenclatori o riferite a specifici Livelli essenziali di assistenza.

4.6 VALUTAZIONE DI PROCESSI ED ESITI ASSISTENZIALI

Tradizionalmente si considera che i risultati dei processi assistenziali siano di due tipi: le prestazioni effettuate (output) e gli esiti sulla salute delle persone causati dalle prestazioni stesse (outcome). La valutazione multidimensionale e integrata delle attività svolte, dei processi e dei percorsi di assistenza che tenga conto degli esiti clinici rappresenta un tema molto attuale per qualsiasi moderna organizzazione sanitaria.

In tema di valutazione delle attività e dei processi clinico-assistenziali sono ora disponibili e fruibili anche dall'APSS due approcci di particolare rilevanza:

- il “Programma Nazionale Esiti” (PNE) gestito dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali;
- il “Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali” messo a punto dal Laboratorio MeS, Management e Sanità, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Il PNE, utilizzando i dati delle schede di dimissione ospedaliera nazionali, valuta un certo numero di interventi di assistenza ospedaliera e, in modo indiretto e limitato, di assistenza territoriale; le valutazioni sono elaborate sia dal punto di vista della “produzione” dei servizi, attribuendo gli esiti all'ospedale/struttura di ricovero, sia dal punto di vista della “tutela/committenza”, attribuendo gli esiti alla azienda sanitaria/area di residenza dei cittadini.

Obiettivo generale del PNE è la valutazione degli esiti degli interventi/trattamenti sanitari, attraverso un'ampia analisi comparativa tra strutture ospedaliere e aree territoriali di residenza, a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo, per il miglioramento dell'efficacia delle cure e una maggiore equità nella tutela della salute.

Il sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa risponde all'obiettivo di fornire una modalità di misurazione, confronto e rappresentazione della performance delle aziende sanitarie tra regioni differenti aderenti ad un network che utilizza tale strumento. Attualmente le Regioni che partecipano al network sono: Basilicata, Liguria, Marche, Provincia autonoma di Trento, Provincia autonoma di Bolzano, Toscana, Umbria e Veneto.

Un processo di condivisione interregionale ha portato alla selezione di 130 indicatori, di cui 80 di valutazione e 50 di osservazione volti a descrivere e confrontare, tramite un processo di benchmarking, varie dimensioni della performance del sistema sanitario: lo stato di salute della popolazione, la capacità di perseguire le strategie regionali, la valutazione sanitaria, la valutazione dell'esperienza dei cittadini e dei dipendenti, ed infine la valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa.

Ambedue i programmi, PNE e sistema di valutazione delle performance, rappresentano strumenti fondamentali, seppure ancora in via di affinamento, in una logica di autovalutazione, consentendo anche il confronto con altre realtà nazionali.

È pertanto da ritenersi scontato, per gli anni 2013-2015, l'impegno dell'APSS sia a migliorare la qualità dei dati sui quali si fonda la elaborazione degli indicatori utilizzati per la valutazione degli esiti e delle performance, sia a sostenere un utilizzo diffuso e sistematico dei risultati di dette valutazioni, specialmente nell'ambito dei dipartimenti e delle singole unità operative, al fine della definizione e attuazione delle specifiche iniziative di miglioramento. Dovranno, inoltre essere impostati e applicati

indicatori e strumenti di analisi quantitativa dei processi clinici, in continuità con le esperienze già maturate in APSS negli anni scorsi, per promuovere attività di audit clinico e di monitoraggio strutturato dei percorsi diagnostico-terapeutico ed assistenziali.

4.7 RICERCA

L'APSS favorisce l'innovazione anche attraverso l'attività di ricerca applicata condotta dalle strutture aziendali, che rappresenta un fattore importante di qualificazione e sviluppo complessivo del Servizio sanitario provinciale. Tramite la ricerca è anche possibile favorire un sistema di relazioni tra professionisti e centri di ricerca, università, enti territoriali, altre aziende sanitarie e realtà produttive per la condivisione di metodi, strumenti di lavoro, dati e informazioni, grazie all'interazione tra i diversi soggetti che partecipano a tali attività.

Rappresenta certamente una priorità aziendale favorire: a) uno sviluppo organico, efficace e coerente con le dinamiche evolutive del Servizio sanitario provinciale dell'attività di ricerca realizzata in APSS e b) un effettivo incremento della quantità e della qualità dei progetti di ricerca clinica e organizzativa avviati in azienda (con il coinvolgimento di un numero crescente di strutture e professionisti).

Nel quadro degli indirizzi e dei livelli di coordinamento dell'attività di ricerca sanitaria in ambito provinciale, si tratterà dunque di pianificare e allestire un'adeguata infrastruttura organizzativa, tecnologica e formativa che possa garantire adeguati supporti metodologico alla realizzazione dei progetti, nonché il consolidamento di reti di collaborazione e condivisione della conoscenza nell'ambito della ricerca all'interno dell'APSS e con l'esterno.

4.8 EFFICIENZA E SEMPLIFICAZIONE DEI PROCESSI

Lo sviluppo di processi di semplificazione nello svolgimento di tutte le attività interne aziendali rappresenta una sfida imprescindibile finalizzata a garantire risposte efficaci, celeri e trasparenti alle richieste di tutte le parti interessate. In particolare l'innovazione digitale ed il conseguente sviluppo tecnologico dovrà essere colto in tutte le sue opportunità per il raggiungimento degli obiettivi di semplificazione amministrativa.

Nel triennio 2013-2015 tutte le componenti aziendali saranno impegnate a sviluppare e conseguire risultati di semplificazione nell'esecuzione delle attività e nello svolgimento delle procedure e dei processi di rispettiva competenza con particolare riguardo a quelli che hanno impatto sul cittadino, in modo tale che quest'ultimo possa fruire di tutti quei servizi compatibili ed idonei ad evitare contatti agli sportelli.

4.9 SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO

La qualità del sistema dei controlli interni è oggi indispensabile per garantire la gestione efficace ed efficiente dei processi aziendali.

E' importante che venga assicurato un efficace Sistema di Controllo Interno (SCI) inteso come governo dell'azienda attraverso l'individuazione, valutazione, monitoraggio, misurazione e mitigazione/gestione di tutti i rischi d'impresa, coerentemente con il livello di rischio scelto/accettato dal vertice aziendale.

Risulta indispensabile proseguire dunque con la diffusione e la crescita a tutti i livelli aziendali della "cultura dell'autocontrollo", costituita dall'atteggiamento generale, dalla consapevolezza e sensibilizzazione e dalle azioni di tutto il personale, responsabili dei servizi e collaboratori, nei confronti del controllo interno e della sua importanza all'interno dell'Azienda.

L'ambiente di controllo si manifesta nella capacità, da parte di ogni struttura/servizio, di individuare nell'ambito dei processi i fattori di maggior rischio al fine di selezionare i controlli opportuni per l'eliminazione o riduzione di tali rischi.

I responsabili e tutto il personale dei singoli processi/attività sono chiamati a svolgere controlli sulle loro attività e su quelle sottostanti di cui hanno la responsabilità in modo tale che il controllo diventi parte integrante delle procedure operative quotidiane e permetta di garantire l'efficacia del sistema di controllo aziendale.

5. SVILUPPO E INNOVAZIONE DEI SERVIZI

5.1 RETE OSPEDALIERA

La Provincia di Trento ha intrapreso da tempo un percorso virtuoso di efficientamento della funzione ospedaliera, come emerge in primo luogo dalla progressiva riduzione delle dotazioni di posti letto.

La Legge provinciale del 23 luglio 2010 n. 16 ha, inoltre, introdotto elementi di forte innovazione organizzativa, in primo luogo con la previsione del Servizio ospedaliero provinciale: conseguentemente è in corso di attuazione un disegno di riorganizzazione del sistema ospedaliero provinciale fondato su concetti di rete ospedaliera e di rete clinica, "entità" che realizzano l'assistenza attraverso la condivisione di percorsi assistenziali con l'obiettivo di fornire al cittadino prestazioni sanitarie di alta qualità e sicurezza, clinicamente appropriate ed efficaci.

Dipartimenti e professionisti impegnati nelle reti cliniche dovranno pertanto definire e garantire l'implementazione e il monitoraggio di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali atti a garantire in maniera omogenea e uniforme su tutto l'ambito provinciale la presa in carico e la continuità assistenziale.

Nello specifico è da prevedersi la definizione e l'attuazione di specifici percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali rivolti in particolare alla presa in carico della patologia tumorale e delle situazioni di cronicità a maggiore rilevanza e/o impatto sociale e sanitario quali, diabete, scompenso cardiaco, broncopneumopatia cronico-ostruttiva, demenze e disturbi dell'età evolutiva.

Dovranno, inoltre, essere affrontate le tematiche relative alla struttura organizzativa della rete ospedaliera ed al suo utilizzo.

È forte infatti l'esigenza di ripensare la funzione e l'organizzazione dei diversi ospedali, in particolare in ambito chirurgico, in quanto l'allocazione delle risposte nei diversi punti della rete per assicurare la necessaria qualità e sicurezza delle cure deve tener conto sia della expertise dei singoli operatori (che necessitano di casistica per mantenere il livello di competenza), sia delle competenze multidisciplinari e multiprofessionali necessarie per garantire un elevato livello di qualità nel percorso; casistica, volumi, esperienza, aggiornamento continuo e possibilità di addestramento sono sempre più un bisogno della équipe clinica (chirurgo, anestesista, infermiere, ecc.), ma anche della organizzazione allargata del presidio erogante nel suo complesso, andando ad includere la problematica dei servizi di supporto (diagnostica, terapie intensive, attrezzature, ...).

Le direttrici lungo le quali l'APSS si dovrà muovere nel medio periodo sono pertanto così individuabili:

- valorizzazione della rete ospedaliera provinciale e sussidiarietà delle strutture ospedaliere componenti;
- processi di accentramento/decentramento delle attività ospedaliere basate su espliciti percorsi assistenziali e sulla integrazione con l'ambito territoriale, con riconversione parziale o totale di strutture non idonee ad ospitare l'assistenza per acuti e subacuti;
- appropriatezza-sicurezza-qualità dei servizi e delle prestazioni;
- rafforzamento contestuale delle attività extra-ospedaliere (prevenzione e cure primarie) per ridurre l'utilizzo non appropriato dell'assistenza ospedaliera.

Peraltro, non possono essere disconosciute le ineludibili esigenze di sviluppo della rete di offerta ospedaliera dell'APSS, in particolare riferibile a:

- continuo mutare delle esigenze e dei contesti riferibili all'assistenza ospedaliera;

- necessità di adeguare la rete di offerta ai livelli di domanda che attualmente non trovano copertura e che alimentano il rilevante fenomeno della mobilità passiva;
- necessità di orientare la complessiva organizzazione ospedaliera e i modelli di funzionamento della rete rispetto al progetto di realizzazione del Nuovo Ospedale del Trentino;
- attivazione, a partire dal 2013, del Centro di Protonterapia oncologica che presuppone un bacino di utenza sovraprovinciale.

In questa ottica, stante che le funzioni degli ospedali di riferimento - Trento e Rovereto - risultano già adeguatamente aderenti ai criteri sopra definiti, sono da ridefinire invece le funzioni “di base” degli ospedali di rete per garantire uniformemente accessibilità, efficacia e sicurezza delle attività da questi assicurate.

Si tratta di una riconfigurazione della rete ospedaliera provinciale e dei processi di assistenza per acuti da articolare fin da ora nella prospettiva del Nuovo Ospedale Trentino con una forte attenzione alla qualità, alla sicurezza e all'efficienza delle prestazioni. La gestione unitaria del Servizio ospedaliero provinciale richiede di riqualificare le funzioni di rete dei presidi ospedalieri di valle e di assicurare una gestione integrata delle attività negli ospedali di riferimento provinciale.

In linea generale, le funzioni costitutive degli ospedali di rete, che diventano dunque una risorsa indispensabile per la compiuta realizzazione del Servizio ospedaliero provinciale, dovrebbero tendere a:

- assicurare gli accessi diretti dal territorio in primo luogo per le patologie mediche e di piccola traumatologia, ovvero ad assicurare una prima valutazione (ed eventuale stabilizzazione) del bisogno sanitario per la successiva scelta del luogo di cura più appropriato per il singolo caso, garantendo al proprio interno la risposta all'emergenza-urgenza tramite il pronto soccorso e l'integrazione con i medici ospedalieri;
- assicurare l'intervento sulla riacutizzazione delle patologie croniche (medicina generale);
- valorizzare la continuità tra ospedale e territorio, anche rapportandosi in maniera strutturata con la medicina convenzionata, ovvero adottando modelli di “collaborative care” improntati sulla pragmatica, reciproca e sinergica consultazione e collaborazione per la cogestione del paziente cronico con i medici del territorio;
- costituire un punto di riferimento sul territorio delle cure primarie integrate con una ampia offerta di ambulatori specialistici in rete che garantisca la diagnostica clinica e strumentale e la presa in carico globale del paziente;
- consolidare modelli organizzativi integrati con il territorio su specifici ambiti di assistenza (in particolare, materno-infantile, dimissioni protette, cure palliative);
- svolgere attività chirurgica in regime di elezione (day surgery, one-day surgery e chirurgia ambulatoriale) in accordo con la pianificazione della rete ospedaliera;
- caratterizzare esplicitamente e specializzare l'attività medica e chirurgica svolta compatibilmente con i vincoli strutturali, organizzativi e tecnologici esistenti, individuando le eventuali attività di elezione da assicurare, in un'ottica di rete integrata di servizi ospedalieri, ad un bacino di utenza multizonale o provinciale;
- assicurare le prestazioni laboratoristiche, tramite analisi decentrata al letto del paziente, e di diagnostica radiologica, anche attraverso la tele-refertazione.

Va da sé che la effettiva possibilità di messa in rete degli ospedali deve poter poggiare su un efficace sistema di emergenza-urgenza intra ed extra ospedaliero che preveda:

- appropriatezza dei processi assistenziali in pronto soccorso;
- revisione della diffusione e articolazione dei diversi punti di assistenza in emergenza sul territorio e integrazione di questi con il servizio di Trentino Emergenza 118;
- messa a regime del servizio di elisoccorso, sia diurno che notturno;
- attivazione di un trauma center presso l'Ospedale di Trento;

- ottimizzazione trasporti secondari.

Alla luce delle considerazioni sopra riportate, nel prossimo triennio dovranno essere pianificati ed attuati interventi di carattere organizzativo nelle diverse strutture ospedaliere, al fine di migliorare i livelli di qualità, sicurezza e appropriatezza dei servizi.

Sono, quindi, da prevedere in primo luogo azioni che possano incidere positivamente sul livello di appropriatezza dei vari regimi e modelli assistenziali, ed in particolare:

- implementazione di week hospital / week surgery;
- implementazione e sviluppo del day service (in particolare, per conversione da day surgery e day hospital medico inappropriato);
- attivazione di aree omogenee;
- passaggio di ulteriori prestazioni chirurgiche dal regime di ricovero a quello ambulatoriale;
- rete dei laboratori di patologia clinica.

Altri ambiti dell'attività ospedaliera nei quali si ravvisa l'opportunità di intervenire sull'assetto della rete di erogazione, subordinatamente alle indicazioni programmatiche provinciali, riguardano la rete delle strutture riabilitative (anche in previsione dell'ormai prossima attivazione del "Nuovo Villa Rosa" di Pergine e, soprattutto, le funzioni ostetriche e pediatriche.

In particolare quello dei punti nascita è un tema particolarmente delicato sul quale si fronteggiano valutazioni tecniche, economiche e politiche e sociali, spesso divergenti.

Sotto il profilo meramente sanitario è noto che i requisiti di sicurezza e qualità nazionali e internazionali prevedono una soglia minima di almeno 500 parti all'anno per punto nascita e che gli attuali orientamenti tendono a spostare tale soglia minima a 1.000 parti.

È pertanto necessario avviare un confronto incentrato non sulla necessità di recuperare efficienza in una logica di accentramento della casistica, ma per soppesare e ricondurre a sintesi le ragioni dell'equità di accesso ai servizi (che richiedono servizi diffusi sul territorio) con le ragioni della qualità e sicurezza delle prestazioni (che, invece, orienterebbero per una concentrazione della casistica).

Per quanto riguarda le strutture ospedaliere di riferimento (Trento e Rovereto) è da prevedersi:

- il riorientamento delle funzioni dei due presidi ospedalieri, con particolare riferimento alla eliminazione/riduzione delle attività di ricovero "doppie", al fine di superare le eventuali duplicazioni non sempre giustificate dai livelli di attività;
- l'identificazione del dipartimento di emergenze e accettazione di II livello e centralizzazione dell'attività d'emergenza-urgenza traumatologica (trauma center) a Trento, salvo le attività di bassa complessità da definire sulla base di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi con gli ospedali di rete;
- l'adeguamento della capacità operativa di Trento e Rovereto in relazione agli eventuali diversi indirizzi rispetto alle attività degli ospedali di rete;
- lo sviluppo di interventistica innovativa in ambito: vascolare e cardiologico, radiologico e del trattamento del dolore;
- lo sviluppo della chirurgia robotica e dei trapianti organo e tessuto, anche stabilendo forme di collaborazione bilaterale con aziende sanitarie e centri universitari extra-provinciali;
- il potenziamento dell'assistenza ai pazienti neoplastici, anche in collegamento con il Centro di Protonterapia oncologica, che comporterà, tra l'altro, l'attivazione di percorsi assistenziali e servizi di supporto dedicati che consentiranno di sfruttarne appieno le potenzialità di centro di riferimento nazionale sia per l'attività clinica che di ricerca applicata.

Per quanto riguarda l'infrastruttura informativa della rete ospedaliera, la priorità nel prossimo triennio è costituita dall'informatizzazione della cartella clinica.

Sotto il profilo edilizio, andranno proseguiti e consolidati gli interventi ammodernamento, messa a norma e ristrutturazione delle strutture aziendali.

5.2 ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

In questo contesto trova coerente collocazione anche la sperimentazione di progetti di innovazione organizzativa, quali la riorganizzazione delle degenze per intensità di cura e l'implementazione di nuove modalità di interazione sia professionale, soprattutto tra medico e infermiere, che interdisciplinare, in particolare fra medico curante e specialista consulente.

L'APSS ha già avviato in qualche realtà ospedaliera la sperimentazione di un modello clinico - assistenziale per intensità di cura in area medica. Nell'ambito dell'organizzazione per intensità di cura in area internistica assume particolare importanza l'assistenza infermieristica, che si caratterizza per elementi di responsabilizzazione e valorizzazione professionale nei processi di presa in carico del paziente, di pianificazione personalizzata dell'assistenza, di modulazione della gradualità dell'intervento assistenziale e di continuità assistenziale in integrazione con i processi assistenziali propri dell'assistenza domiciliare.

Tale modello di assistenza dovrà essere consolidato nelle altre realtà ospedaliere, estendendolo anche alle unità operative chirurgiche. Ciò significa necessariamente introdurre modelli di lavoro interprofessionali e multidisciplinari, supportati dalla definizione di linee guida e procedure basate sulle evidenze scientifiche e creare/sviluppare ruoli professionali coerenti con il nuovo sistema, in grado di facilitare il cambiamento.

5.3 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

I distretti sanitari costituiscono l'articolazione organizzativa territoriale dell'azienda. Quale articolazione organizzativa cardine del sistema integrato dei servizi, il distretto promuove:

- l'accessibilità ai servizi sanitari da parte degli utenti e la risposta alla domanda di salute e ai bisogni complessi di tipo socio-sanitario;
- l'integrazione e la continuità delle cure per la presa in carico della cronicità e della disabilità.

Nel quadro del generale e progressivo riequilibrio fra offerta ospedaliera e territoriale, il distretto ha assunto una crescente centralità per il cittadino e le comunità e si è caratterizzato per la configurazione di un efficace e appropriato mix tra servizi ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali e di assistenza domiciliare (nelle sue diverse modalità), capillarmente distribuito sul territorio.

Con la Legge provinciale del 23 luglio 2010 n. 16 è stata semplificata l'articolazione distrettuale sul territorio provinciale e affidata al distretto la gestione integrata di attività sanitarie e sociali, rendendolo il riferimento socio-sanitario delle istanze espresse dalla comunità locale e dell'insieme di attività in capo al sistema sanitario.

L'integrazione socio-sanitaria ambisce a soddisfare globalmente i bisogni di salute e di assistenza della persona che necessitano dell'erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale, allo scopo di garantire, attraverso un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, la continuità curativa e assistenziale.

L'accesso ai servizi a elevata integrazione sanitaria avviene per mezzo delle unità valutative multidimensionali, che accertano lo stato di bisogno degli anziani e delle persone non autosufficienti o con gravi disabilità - nelle aree della salute mentale, delle dipendenze, della disabilità, degli anziani e del materno-infantile - e definiscono il progetto individualizzato d'intervento, ivi compresa l'assistenza domiciliare integrata e le cure palliative.

Il punto unico di accesso, istituito con la legge provinciale 16/2010 rappresenta l'attività del distretto da articolarsi sul territorio in accordo con le singole comunità di valle per garantire l'integrazione socio-sanitaria. I punti unici di accesso, quale evoluzione delle attività di supporto delle unità di valutazione multidimensionale, sono moduli organizzativi integrati con i servizi sociali, diretti all'orientamento e alla presa in carico del cittadino, così da garantire all'utente e alla sua famiglia il principio della libertà di scelta in ordine all'individuazione dell'ente erogatore dei servizi, fatta salva la coerenza con le scelte terapeutiche e assistenziali nonché la compatibilità con le esigenze organizzative delle strutture coinvolte.

Nel triennio 2013-2015, la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria richiederà ai distretti di sviluppare un'organizzazione, improntata a:

- uno sviluppo armonico e organico dei nuovi servizi e moduli di integrazione socio-sanitaria, superando concretamente le carenze legate alle disomogeneità e alla frammentazione nella presa in carico tuttora esistenti sul territorio trentino;
- garantire omogeneità e standardizzazione nelle pratiche assistenziali e nei modelli organizzativi volti a soddisfare il bisogno socio-sanitario a seconda che abbia natura sanitaria a rilievo sociale, sociale a rilievo sanitario o a elevata integrazione sanitaria per tutti i gruppi di popolazione "fragili";
- assicurare sistematicità nelle forme di dialogo e coordinamento con gli organi delle comunità di valle di riferimento.

Ciò dovrà comportare:

- lo sviluppo di capacità di valutazione dei profili di salute della popolazione, programmazione, organizzazione e allocazione delle risorse necessarie e sufficienti ad una risposta assistenziale con piena copertura temporale da parte delle strutture distrettuali dei professionisti ivi presenti;
- la piena applicazione degli strumenti per la valutazione integrata di accesso ai servizi e la continuità curativa da realizzare definendo, attuando e monitorando i percorsi assistenziali di tipo socio-sanitario, anche attraverso l'attivazione dei punti unici provinciali di accesso in tutti gli ambiti distrettuali, nel rispetto degli indirizzi stabiliti dalla delibera provinciale 1255 del 15 giugno 2012;
- la configurazione delle reti assistenziali territoriali per garantire l'offerta delle prestazioni terapeutiche e di sostegno adottando modalità di case management nella presa in carico;
- l'attuazione della legge provinciale del 24 luglio 2012 n. 15, che ha previsto l'introduzione di interventi di sostegno economico e di supporti organizzativi alla non-autosufficienza, nei modi e nei tempi stabiliti dalla Provincia autonoma di Trento.

Nel portare a regime detti moduli di integrazione sociosanitaria sarà necessario:

- verificare efficienza ed efficacia delle modalità organizzative e operative prospettate e degli accordi di collaborazione con le comunità di valle;
- assicurare il coinvolgimento attivo delle risorse del volontariato e del settore "no-profit";
- istituire programmi di formazione e sviluppo delle competenze professionali che favoriscano la sistematica applicazione di indirizzi e linee guida per la gestione del caso in équipe e la presa in carico integrata;
- configurare e implementare appropriati supporti informativi e informatici.

5.4 FORME ASSOCIATIVE DELLE CURE PRIMARIE

I distretti sanitari costituiscono il luogo organizzativo in cui si realizzano le condizioni, anche attraverso specifici accordi o patti aziendali, per integrare e organizzare le attività dei medici di medicina generale e

dei pediatri di libera scelta, i quali sono parte costitutiva del Servizio sanitario provinciale. Il coinvolgimento dei medici convenzionati - ovvero dei medici di medicina generale, ma anche dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali -, sia nel governo del distretto che nella concertazione degli interventi assistenziali sul territorio, rappresenta uno degli impegni fondamentali per il nuovo distretto.

A tal fine è necessario che le cure primarie abbiano identità, organizzazione e obiettivi tali da renderle realmente complementari e non più ancillari all'assistenza ospedaliera, in grado di rispondere ai bisogni e alle aspettative dei cittadini non solo in termini di vicinanza, ma anche di possibilità di accesso, di continuità assistenziale, di qualità professionale e di capacità di presa in carico e sostegno dei bisogni di salute della popolazione, in particolare nelle situazioni di fragilità.

Peraltro, concretezza e credibilità del progetto di riqualificazione dell'assistenza primaria sul territorio provinciale si fondano su due principi irrinunciabili:

- un esplicito riconoscimento del ruolo della medicina convenzionata quale componente integrante del servizio sanitario provinciale, soggetta agli indirizzi della programmazione provinciale e la cui attività si esplica nel quadro di specifico rapporto di collaborazione sottoscritto con Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;
- una chiara indicazione che vincoli i medici convenzionati all'esercizio della loro attività in forme associative di reale e strutturata integrazione, che preveda una funzione di coordinamento e rappresentanza e la condivisione di strumenti informativi e di percorsi assistenziali.

Sulla base di queste precondizioni sarà possibile porre le basi per una moderna medicina generale, orientata a perseguire obiettivi di appropriatezza (clinica e organizzativa), di integrazione dei percorsi di salute nei diversi contesti assistenziali e di continuità dell'assistenza, secondo le logiche di modelli assistenziali propri della medicina del territorio, quale il Chronic Care Model.

In questa prospettiva, per il triennio 2013-2015, fatte salve le iniziative in via di adozione a livello legislativo nazionale, si indicano di seguito gli elementi organizzativi per realizzare un'assistenza primaria più aderente ai bisogni della popolazione e un modello associativo strutturato:

- previsione di attivazione di una sede dell'associazione di medici di medicina generale e di pediatri di libera scelta per distretto sanitario con garanzia di copertura delle 12 ore diurne (dalle ore 8:00 alle ore 20:00);
- strutturazione di meccanismi di rendicontazione in ordine all'attività complessiva dell'associazione con valutazioni periodiche sull'appropriatezza dell'attività (prescrizioni farmaceutiche, di diagnostica di laboratorio e strumentale, e di ricovero);
- definizione delle modalità con le quali l'APSS, sulla base della programmazione provinciale, individua gli obiettivi e concorda i programmi di attività delle associazioni e definisce i conseguenti livelli di spesa programmati, in coerenza con gli obiettivi e i programmi di attività del distretto;
- applicazione di linee guida relative ai percorsi assistenziali per le malattie croniche, che prevedano anche modalità clinico-organizzative di "collaborative care" per una presa in carico condivisa con i servizi ospedalieri (con reciproca e sinergica consultazione e gestione dei pazienti in ospedale);
- utilizzo diffuso dei sistemi informativi e loro evoluzione ai fini di una gestione condivisa dei dati clinici degli utenti, dell'integrazione tra professionisti e della continuità assistenziale;
- integrazione operativa e partecipazione dei medici di medicina generale ai modelli assistenziali del distretto, in una logica di collaborazione per la presa in carico dei bisogni dei pazienti e della continuità assistenziale, con la sperimentazione di modelli assistenziali integrati per specifici ambiti di presa in carico della cronicità e fragilità;
- garanzia di formazione diffusa ed integrata tra i professionisti del territorio.

Sarà necessario prevedere declinazioni differenti del modello organizzativo, in relazione all'assistenza in zone urbane o di valle del territorio provinciale con stabilizzazione e fidelizzazione dei medici neo-inseriti (per esempio, professionisti che provengono dalla Scuola di formazione specifica in medicina generale)

nel sistema di assistenza territoriale, che assicuri un percorso di carriera legato al territorio di iniziale inserimento.

Lo sviluppo del modello di associazionismo dovrà anche comportare la revisione del modello assistenziale del servizio di continuità assistenziale, integrato con i medici di medicina generale, con riduzione del numero attuale delle sedi, secondo un'organizzazione che preveda una medicina sul territorio attiva 24 ore; una riconfigurazione del servizio di continuità assistenziale potrebbe anche essere finalizzato all'attivazione di équipes collocate presso gli ospedali di riferimento per la presa in carico ambulatoriale di utenti a basso livello di criticità ("codici bianchi") e per il potenziamento dei servizi di emergenza-urgenza territoriale.

Per quanto concerne l'attività degli specialisti convenzionati, nel quadro della riconfigurazione delle cure primarie, andrà potenziata l'attività istituzionale con ambulatori aggiuntivi in fasce orarie/giorni diversificati per specifiche patologie e per percorsi di assistenza.

5.5 PROGRAMMI DI PREVENZIONE

La promozione della salute e la prevenzione costituiscono un investimento fondamentale per il benessere dei cittadini. Nel corso degli anni in provincia di Trento sono stati raggiunti traguardi rilevanti sul piano dell'efficacia dei programmi di promozione della salute e prevenzione destinati alla popolazione generale e a particolari gruppi di soggetti da tutelare.

Con la legge provinciale 16/2010 è stato istituito il Dipartimento di Prevenzione, al quale viene affidato il compito di garantire, anche integrandosi e coordinandosi con le attività svolte da altre articolazioni organizzative, la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita.

Particolarmente rilevante è la promozione della partecipazione dei cittadini e delle comunità nell'azione di contrasto dei principali fattori di rischio ambientali e comportamentali presenti in un determinato territorio, da realizzare con un approccio integrato, intersettoriale e flessibile negli strumenti applicati, per il miglioramento dello stato di salute delle persone e la riduzione delle iniquità.

Inoltre, sarà necessario sostenere gli interventi e i programmi di prevenzione attiva rivolti in primo luogo alla popolazione anziana e a gruppi fragili di popolazione.

Le priorità per il triennio 2013-2015 sono pertanto così individuate:

- garantire l'adesione consapevole e informata ai programmi vaccinali per favorire il superamento dell'obbligo;
- rafforzare e ottimizzare i programmi di "screening oncologico";
- collaborare con i Distretti all'estensione della promozione della salute e dei programmi di prevenzione con il coinvolgimento attivo e la presa in carico della popolazione anziana e dei gruppi fragili di popolazione, fornendo altresì supporto metodologico per sostenere le diverse iniziative di promozione della salute ed educazione rivolte a pazienti con patologia già diagnosticata e per favorire la diffusione della cultura della valutazione di esito come strumento di governo.